Lane Medical Library

Ueber die Unterscheidung von

# Hautverbrennungen und ihnen ähnlichen Hautkrankheiten

in gerichtlich - medicinischer Beziehung.

---

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 10. AUGUST 1894

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

**Erich Hübener**

aus Möst, Kreis Bitterfeld.

---

**OPPONENTEN:**

Herr Dr. med. von Haselberg, Unterarzt.
Dr. med. Hochstetter.
Dd. med. Rettig.

---

BERLIN
C. VOGTS BUCHDRUCKEREI (E. EBERING).
Linkstrasse 16.

Dem Andenken

seines unvergesslichen Vaters

in

Liebe und Dankbarkeit gewidmet

vom Verfasser.

Im März dieses Jahres wurde die Leiche eines neunzehn Tage alten Kindes weiblichen Geschlechts, welche äusserlich die Spuren einer Verbrühung an sich trug, in das hiesige Leichenschauhaus zur gerichtsärztlichen Obduktion eingeliefert.

Die Hebamme, welche die Mutter des Kindes am 23. Februar a. cr. entbunden und das Kind weiter gepflegt hatte, stand in dem Verdacht, das Kind zu heiss gebadet und so den Tod desselben veranlasst zu haben. Es war deshalb vom Staatsanwalt das Ermittelungsverfahren gegen sie eingeleitet worden.

Die Krankengeschichte des Kindes und alle hierher gehörigen Antecedentien sowie die Obduktion ergaben jedoch, dass das Kind nicht an den Folgen einer Verbrühung, sondern einer Hautkrankheit (Dermatitis exfoliativa) gestorben sei.

Das Verfahren gegen die Hebamme wurde infolgedessen eingestellt.

Es ist dieser Fall, wo es sich um die Frage handelt, ob Verbrühung oder Hautkrankheit vorliege, interessant genug, um der ärztlichen Welt weiter bekannt zu werden, und gehört ebenso wie Liman von dem seinigen ganz ähnlichen Falle sagt, entschieden zu den mitteilenswerten, sodass das Unternehmen wohl als ein gerechtfertigtes erscheinen dürfte, nachfolgende Blätter einer Vergleichung der in der Litteratur der

gerichtsärztlichen Medizin bekannten ähnlichen Fälle zu widmen und dabei auf die Kriterien von Hautverbrennungen und ihnen ähnlichen Hautkrankheiten vom gerichtsärztlichen Standpunkt aus betrachtet, näher einzugehen.

Von den Hautkrankheiten sind nur die drei: Dermatitis exfoliativa, Erysipelas, Pemphigus einer genaueren Betrachtung unterworfen worden und sind das auch in der That die, welche in den hierher gehörigen Fällen in Frage kommen, während andere Hauterkrankungen, welche auch eine gewisse Aehnlichkeit mit Hautverbrennungen aufweisen, aber ganz in die Augen springende Unterscheidungsmerkmale besitzen, entweder ganz ausser Acht gelassen oder nur vorübergehend gestreift worden sind.

Der Uebersichtlichkeit und der leichteren Bearbeitung des Stoffes wegen dürfte es sich empfehlen, sich zuerst über die Hautverbrennungen klar zu werden und eine Beschreibung der Entstehung von Verbrennungen und ihren Wirkungen auf den menschlichen Organismus allem voranzuschicken, um dann die einzelnen Fälle anzuführen und hierbei auf die charakteristischen Merkmale und Unterschiede zwischen den einzelnen Hautkrankheiten einerseits und den Hautverbrennungen andererseits näher einzugehen.

Wir müssen uns klar machen, was man unter Verbrennungen zu verstehen hat, welche Veränderungen am Organismus hervorgebracht werden, wie und wann der Tod erfolgt.

Unter Verbrennungen im medizinischen Sinne versteht man die durch Einwirkung hoher Hitzegrade hervorgerufenen Verletzungen des Organismus. Die-

selben können durch alle Körper bewirkt werden, welche Wärme abgeben resp. ausstrahlen, d. h. sowohl durch feste flüssige wie gasförmige. Unter Verbrühungen begreift man die durch heisse Dämpfe oder Flüssigkeiten erzeugten Verletzungen der Haut.

Die Verbrennung wird sehr verschieden sein nach dem Grade der sie veranlassenden Temperatur, der Zeitdauer ihrer Einwirkung, der Qualität des Mediums, der räumlichen Ausdehnung und nach der betroffenen Individualität.

Es ist von jeher üblich gewesen, die Verbrennungen nach ihrer Intensität in verschiedene Grade einzuteilen, und zwar hat man hier in Deutschland die von Boyer zuerst angegebene einfache Einteilung in 3 Grade: 1. Rötung (Dermatitis ambustionis erythematosa), 2. Blasenbildung (Derm. ambust. bullosa), 3. Escharabildung (Derm. ambust. escharoica) ganz allgemein angenommen.

Für unsere Betrachtungen nnd Vergleichungen fällt der dritte Grad, die Escharabildung, vollständig fort, da er so charakteristische Eigentümlichkeiten darbietet, dass er mit irgend welchen anderen Hautläsionen nicht verwechselt werden kann; und auch der erste Grad kommt nur insofern in Betracht, als er am häufigsten dem zweiten vergesellschaftet ist und gewissermassen die Vorstufe von letzterem bildet. Wir haben es also lediglich mit dem II. Grad, der Blasenbildung, zu thun, denn gerade er ist es, welcher zu Verwechslungen mit Hautkrankheiten Anlass geben kann.

Was nun zunächst den I. Grad der Verbrennung anbetrifft, so ist das Charakteristische desselben, eine intensive Rötung der Haut, welche auf einer Ueber-

füllung der Hautgefässe beruht, die sich infolge des thermischen Reizes durch Dilatation ausbildet. Die Rötung der Haut betrifft nur diejenigen Stellen, auf welche die Hitze direkt einwirkt, und verbreitet sich nie spontan weiter auf andere Partieen, sondern bleibt stets, wenn auch nicht scharf abgegrenzt, circumscript. Häufig verbindet sich diese Rötung mit einer intensiven Schwellung.

Der II. Grad der Verbrennung ist charakterisiert durch die Entwicklung kleinerer oder grösserer Blasen auf der geröteten und geschwellten Haut. Sie enthalten meist ein dünnes wasserhelles oder gelblich gefärbtes Serum, oder aber eine gallertartige geronnene Masse, ihr Inhalt ist aber nach v. Hebra nie haemorrhagisch. Die Flüssigkeit befindet sich in der Epidermis zwischen Horn- und Schleimschicht, sodass erste emporgehoben und nach aussen gewölbt wird. Die Blasen können dem Druck des in ihnen enthaltenen Exsudats widerstehen, oder ihre Decke wird durchbrochen oder mechanisch geöffnet, sodass der Inhalt herausfliessen kann.

Das durch Verbrennung erzeugte Hauterythem ist an der Leiche in der Regel nicht mehr zu erkennen, da es durch Hypostase verschwindet, doch bleibt, wenn der Tod nicht allzuschnell erfolgt, eine Schwellung der betreffenden Hautpartie, häufiger aber eine kleienförmige Abschilferung der Epidermis an jenen Stellen zurück, wo während des Lebens das Erythem gewesen war.

An der Leiche findet man die Blasen entweder mit Serum gefüllt oder geplatzt und kollabiert, oder von mehr oder weniger weiten Strecken der Haut die

Epidermis in Fetzen abgelöst und den Rändern der so veränderten Hautpartie meist in geschrumpftem Zustande anhaftend. Das Corium erscheint an diesen Stellen meist gerötet und feucht, mitunter auch blass und feucht und trocknet erst nach längerem Einwirken der Luft zu einer pergamentartigen, harten, gelbbraunen bis braunroten Schwarte ein. Ist es während des Lebens zur Eiterung und Bildung von Krusten und Borken gekommen, so kann man auch diese an der Leiche wahrnehmen.

Man hat nun der Entstehung von Blasen auf der Haut die grösste Aufmerksamkeit gewidmet und geglaubt, einen histologischen Unterschied bei derselben zu finden. Die genauere Untersuchung darüber, welche von verschiedenen Forschern angestellt ist, hat jedoch ergeben, dass die inneren Vorgänge der Blasenbildung stets dieselben sind, sie mögen von einer Temperatureinwirkung oder einem Vesicans erzeugt sein oder von einer inneren Ursache herrühren.

Biesadecki war es, welcher sich zuerst genauer mit der Blasenbildung bei Verbrennungen der Haut beschäftigt hat. Unna untersuchte Blasen, welche künstlich durch Emplastrum vesicatorium, Veratrin- und Sublimatkollodium oder durch andauerndes Schröpfen infolge des negativen Druckes erzeugt worden waren, ferner Blasen bei Pocken und Erysipelas, fand aber überall dieselben Veränderungen, sodass er jede Specifität des blasenziehenden Mittels ausschliessen zu können glaubt. Die anatomischen Verhältnisse der Blasenbildung beim Pemphigus hat besonders Haigt zum Gegenstand der Untersuchung gemacht. Hebra berichtet darüber in seinem Buche: „Ueber krankhafte

Veränderungen der Haut". Wie zu erwarten stand, weichen die Befunde nicht wesentlich von denen bei andern entzündlichen Blasenentwicklungen ab.

Ueber die pathologischen Veränderungen der Haut bei Dermatitis exfoliativa giebt ein französischer Forscher Broque eine detaillierte Beschreibung. Aber scharfe den Prozess von anderen ihm ähnlichen Befunden unterscheidende Merkmale sind nicht angegeben.

Wir sehen also, dass der histologische Bau der Blasen bei den verschiedenen Hautaffektionen zur differentiellen Diagnose nicht herangezogen werden kann.

Dasselbe Schicksal teilt das chemische und morphologische Verhalten des Blaseninhalts, dem man von jeher eine grosse Aufmerksamkeit zugewendet und von dem man immer gehofft hat, dass er charakteristische Unterschiede zeigen würde. Aber auch hier haben die Untersuchungen zu keinem positiven Resultat geführt. Der von Javisch[1] untersuchte Inhalt von Pemphigus- und Brandblasen unterschied sich qualitativ nicht vom Blutserum und den häufig vorkommenden Transsudaten.

Vielleicht giebt die Bakteriologie in Zukunft uns bessere Hilfsmittel an die Hand, um aus dem Verhalten des Inhalts der Blasen auf den Charakter der sie erzeugenden Krankheit zu schliessen. Vom Erysipelas ist es allgemein bekannt, dass seine Entstehung an die Anwesenheit des Streptococcus Erysipelatis gebunden ist, und dass man diesen Streptococcus oft genug in dem Blaseninhalte gefunden hat. Neuerdings hat man im Inhalt von Pemphigusblasen einen Coccus

[1] Virchow-Hirsch. Jahrbücher 80 I.

gefunden[1], bei dessen Ueberimpfung auf andere Personen dieselben Blasen hervorgerufen werden.

Mag nun auch die Bakteriologie in Zukunft für die Diagnose in den erwähnten Krankheitsfällen am Lebenden sehr viel beitragen, dem Gerichtsarzt wird sie bei der Obduktion nicht viel nützen, denn für ihn besteht dann die Voraussetzung, dass er erstens ganz frische Fälle zur Untersuchung bekommt, und zweitens dass überhaupt noch intakte Blasen existieren, was bekanntlich eine grosse Seltenheit ist.

Auch die Befunde innerer Organe geben uns so gut wie keine Anhaltspunkte für die differentielle Diagnose, ja dieselben können sogar vollkommen negativ sein, wenn der Tod bald nach erfolgter Verbrennung im Stadium der Depression eingetreten ist. Erfolgte der Tod in dem zweiten Stadium, dem der Entzündung, so zeigen die inneren Organe ebenfalls keine pathognomischen Befunde, die uns zu irgend welchen Schlüssen, ob Hautverbrennung oder andere Hautkrankheiten vorgelegen haben, berechtigen würden.

Wir werden indess bei der Besprechung der einzelnen Fälle sehen, dass es dennoch Kriterien giebt, die einen Rückschluss gestatten.

Bevor wir aber dazu übergehen, möchten wir noch zwei Fragen erledigen, die für die Differentialdiagnose besonders in unseren Fällen, wo es sich um Kinder handelt, von Wichtigkeit sein können, nämlich die Frage, wie lange Zeit nach stattgehabter Verbrennung können noch Blasen auftreten, und welche Temperaturgrade vermögen schon Zeichen und Folgen der Verbrennungen zu bewirken, und wie verhielt sich der kindliche Organismus diesen Folgen gegenüber?

[1] Strelitz, Archiv für Kinderheilkunde Bd. 16.

Was die erste Frage anbetrifft, so muss sie dahin beantwortet werden, dass nach stattgehabter Temperatureinwirkung Blasen entweder sofort oder erst einige Stunden nachher auftreten können, dass aber nach Verlauf von 24 Stunden Blaseneruptionen nicht mehr stattfinden.

Sonnenburg[1]) sagt: „Die Blasen entstehen in den ersten Stunden nach der Verbrennung oder manchmal auch später bis zu 12 und mehr Stunden nach der Verletzung. In demselben Sinne äussern sich v. Hebra und Kaposi. Ersterer: „Die Blasen entstehen bald nach der Verletzung aber auch noch bis 24 Stunden nachher, sodass man im ersten Moment die Intensität der Verbrennung zu konstatieren nicht immer in der Lage ist," Letzterer mit den Worten: „Die Blasen erheben sich unmittelbar oder erst mehrere Stunden nach stattgehabter Hitzeeinwirkung;" und viele andere Forscher äussern sich dahin, dass wohl Stunden, aber nicht Tage bis zur Blaseneruption nach einer Verbrennung vergehen können.

Bezüglich der zweiten Frage erwähnt Sonnenburg, dass zwar noch nicht genau festgestellt ist, bei welchen Temperaturgraden zuerst Veränderungen der Haut entstehen, dass man aber dafür zahreiche Beispiele anführen kann, dass Wärmegrade, welche eine Temperatur von 37° C. ein wenig oder gar nicht übersteigen, bei Menschen, besonders bei Kindern mit zarter Haut alle Zeichen und Folgen einer Verbrennung zu bewirken imstande sind. Leider führt er keine Beispiele für diese doch kaum verständliche Thatsache an.

Es ist allgemein bekannt, dass die Gefahr bei Verbrennungen nicht so sehr von dem Grad derselben

[1] Sonnenburg, Verbrennungen u. Erfrierungen.

als vielmehr von der Ausdehnung über die Körperoberfläche abhängt. Die Verkohlung einer Extremität wird z. B. besser vertragen als eine über die Körperoberfläche weit ausgedehnte Verbrennung ersten oder zweiten Grades. Und man nimmt allgemein an, dass Verbrennungen von $^1/_2$ oder $^1/_3$ der Körperoberfläche als sichere Todesursache zu erachten sind, damit ist aber keineswegs gesagt, dass nicht auch geringere Ausdehnungen den Tod herbeizuführen imstande wären, und es ist gewiss nicht gleichgültig, ob die Verbrennung in einer Kontinuität die Körperoberfläche getroffen hat oder an verschiedenen Stellen.

Simon beobachtete, dass reizbare kleine Kinder an Verbrennungen sterben, die ihrem Umfange nach nur einen kleinen Bruchteil der ganzen Körperoberfläche betragen hatten. Ebenso äussert sich Falk bezüglich jener Frage, dass der III. Grad vollständig fehlen, sogar der II. Grad kaum stellenweise entwickelt sein kann, ja bei Kindern mit straffer Haut es durchweg nur bis zur Erythembildung gekommen zu sein braucht und dennoch das Leben gefährdet, selbst schnell erlöschen kann. Hierzu bemerkt v. Hofmann, dass mässige d. h. nicht bis zum Verbrennungseffekt gesteigerte Temperaturgrade unter Umständen gesundheitsschädliche Folgen und selbst den Tod herbeiführen können. Es ist garnicht selten, dass namentlich kleine Kinder nach Verbrennungen sterben, die verhältnismässig nur geringe Hautstrecken, so nur eine Extremität oder den Hals betroffen haben und zwar nicht immer erst infolge der sekundären Entzündungs- und Eiterungsprocesse, sondern kurze Zeit nach erlittener Verletzung.

Nach diesen allgemeinen Auseinandersetzungen über Hautverbrennungen sei es uns gestattet, auf die einzelnen Fälle näher einzugehen, bei denen es sich für den Gerichtsarzt um die Frage handelte, ob Verbrennung oder eine Hautkrankheit vorgelegen habe, und bei jeden einzelnen Falle die Kriterien der betreffenden Hautkrankheit zu besprechen.

Wenn wir nun mit dem eingangs erwähnten Falle beginnen, so berechtigt uns einmal dazu der Umstand, dass er überhaupt der Ausgangspunkt unserer Betrachtungen ist, und zweitens, dass es sich bei ihm um eine Hautkrankheit, Dermatitis exfoliativa, handelt, die bisher wenig bekannt ist und noch nicht die genügende Würdigung und Beachtung gefunden hat.

Die Vorgeschichte lautet folgendermassen:

„Elise G. wurde am 23. Februar 1894 unehelich geboren. Die Hebamme K., welche die Entbindung leitete, hat, wie sie angiebt, das Kind bis zum 27. Febr. gebadet, und war dasselbe so lange gesund. Am 3. oder 4. März kam die Grossmutter der Kindes und teilte ihr mit, dass am Oberschenkel mehrere kleine Bläschen entstanden seien, welche Eiter enthielten. Sie riet ihr ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Grossmutter, welche im Uebrigen die Angaben der Hebamme bestätigt, ging am 7. März ins Augusta-Hospital, wo die Krankheit des Kindes für Syphilis erklärt wurde. Der Zustand verschlimmerte sich. Am 10. März wurde das Kind in das Kaiser-Friedrich-Kinderkrankenhaus gebracht.

Bei der Untersuchung im Krankenhause zeigte sich die Haut nur an wenigen Stellen intakt, zumeist blasig abgehoben, die Blasen geplatzt, die Oberhaut

hing in Fetzen an der hochroten nässenden Lederhaut, an einer Stelle nur noch eine markstückgrosse, flache wenig gespannte, mit leicht getrübter Flüssigkeit gefüllte Blase erhalten. An der Fusssohle ist die freigelegte Lederhaut vertrocknet. Die Glieder sind gebeugt, starr, die Zunge leicht belegt, der Puls klein, nicht zu zählen. In diesem Zustand trat am 13. März der Tod ein.

Der behandelnde Assistenzarzt zweifelte, ob er eine Verbrennung oder einen Fall von Pemphigus vor sich hätte, neigte sich der letzteren Ansicht mehr zu.

Der Direktor des Krankenhauses hielt eine Verbrennung für möglich, aber nicht mit Sicherheit zu behaupten.

Die Obduktion, deren genaueres Protokoll mir nicht zugänglich war, ergab an wesentlichen Punkten:

Ueber den ganzen Körper die Oberhaut teils fehlend oder nur noch in zusammengerollten Fetzen vorhanden, teils sich sehr leicht lösend. Die Lösung erfolgt in Form trockener Abblätterung. Nirgends zeigen sich stehende Blasen. Die Lederhaut darunter ist feucht, an den noch bedeckten Teilen schwächer, an den freigelegten dagegen ganz intensiv gerötet. Beide Lippen sind mit dicken Borken bedeckt. An den Hacken ist die freigelegte Lederhaut schwarzbraun.

Die innere Untersuchung ergiebt etwas Atelectase der Lungen, die Leber sehr trübe, bräunlich, sonst keine auffallende Störungen innerer Organe, keine Unregelmässigkeiten in der Verknöcherungszone des Oberschenkels.

Bei der mikroskopischen Untersuchung von Leber und Nieren fand sich starke Blutfüllung in beiden. Die Zellen der ersteren sehr trübe, die der Nieren weniger.

Auch die mikroskopische Untersuchung der Haut ergab nur reichlichen Gehalt an unveränderten Blutkörperchen innerhalb der Gefässe, aber keine Blutaustretungen.

Das Gutachten wurde dahin abgegeben, dass der Leichenbefund einer Verbrühung oder einer Hautkrankheit (Dermatitis exfoliativa?) entsprechen konnte, dass aber die Schilderung der Grossmutter, wenn dieselbe zuverlässig wäre, für eine Hautkrankheit und gegen eine Verbrühung spräche, da in letzterem Falle die Hautveränderungen schneller eingetreten sein müssten und sich nicht erst allmählich entwickelt haben würden, es ausserdem unwahrscheinlich, wenn auch nicht unmöglich sei, dass mit einer solchen Verbrühung des ganzen Körpers ein Säugling so lange gelebt haben könnte. Völlige Sicherheit würde sich ergeben, wenn eine Anfrage im Augusta-Hospital die Angaben der Grossmutter bestätigten.

Eine dahin gerichtete Anfrage bewies die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Die Veränderungen der Haut tragen in diesem Falle, wie gesagt, den Charakter sowohl einer Verbrühung wie der einer, wenn auch nicht ganz typischen, Dermatitis exfoliatioa, indess sprechen der ganze Verlauf der Krankheit, die begleitenden Symptome sowie der Umstand, dass später 6 weitere ähnlich aussehende und verlaufende Fälle beobachtet sind, für letztere.

Die Dermatitis exfoliativa ist eine von Ritter v. Rittershain[1] zuerst beobachtete und genauer beschriebene Hautkrankheit jüngerer Säuglinge. Seine

[1] Centralzeitung für Kinderheilkunde 1878.

Erfahrungen darüber stützen sich auf eine mehr als zehnjährige eigene Beobachtung an 297 Fällen, die er in der Findelanstalt zu Prag zu machen Gelegenheit hatte. Trotz der im Jahre 1878 erfolgten Publikation dieser Krankheit ist ihr dennoch die Beachtuug von der ärztlichen Welt nicht in dem Masse geschenkt worden, als sie es verdient. Und so kommt es, dass sich in die Litteratur nur wenige als Dermatitis exfoliativa beschriebene Fälle vorfinden, und dass sie in den neueren Lehrbüchern überhaupt nicht erwähnt, oder, wenn das der Fall ist, mit wenigen Worten abgehandelt wird, trotzdem verschiedene Forscher wie Auspitz, Kaposi, Bohn zum Teil auf Grund eigenener Erfahrungen die Specifität des Krankheitsprocesses vollauf bestätigt und den Namen, den ihr Ritter gegeben, adoptiert haben.

Caspary hat im Jahre 83 einen Fall von dieser Hautkrankheit beobachtet und bringt bei der ausführlichen Beschreibung desselben die eigenartige Krankheit wieder in Erinnerung. In neuerer Zeit haben amerikanische[1] und französische Forscher auf diese Krankheit aufmerksam gemacht, und wir wollen nicht unerwähnt lassen, dass Funck[2] allerdings bei einer puerpera eine Hautkrankheit beobachtete, die er der Dermatitis exfoliativa neonatorum anreiht.

Die Dermatitis exfoliativa neonatorum tritt selten vor Ablauf der ersten Lebenswoche auf, am häufigsten

---

[1] Dermat. exfol. Hardaway Med. News Chicago 1886. Dermat. exfol. neonat. Elliot Amer. Journ. med. Sc. Philadelphia. Dermat. exfol. Cassin Pro. med. Lyon.

[2] Virchow-Hirsch 85 II.

in der zweiten, und kommt von da ab mit abnehmender Häufigkeit bis zur Vollendung der fünften Woche vor. Darüber hinaus hat Ritter nur äusserst wenig Fälle beobachtet.

Dem Ausbruch der Krankheit geht meist eine Trockenheit der Hautdecken mit kleienförmiger Abschuppung voran, nachdem die normale Abschilferung der Epidermis bei Neugeborenen vollkommen abgelaufen ist. Es tritt dann eine Rötung der unteren Gesichtshälfte im Bereiche der Mundspalte auf, die bald intensiv wird und sich auf einzelne Partieen der Hautdecken oder der ganzen Körperperipherie ausbreitet. Nicht selten ist die Rötung wie mit einem Schlage eine allgemeine und an Intensität dem hochgradigen Purpurrot des neugeborenen Kindes gleichkommend. Doch auch in solchen Fällen tritt die Rötung der unteren Gesichtshälfte durch ihre Färbung besonders hervor. Zugleich machen sich an einem oder beiden Mundwinkeln Rhagaden bemerkbar. Die Mundschleimhaut wird hyperaemisch und zeigt am Gaumen schwache Substanzverluste. Die Fortschritte der Turgescenz und der Rötung sind ziemlich rasche.

In den meisten Fällen bietet das Gesicht ganz auffallende Erscheinungen. In kurzer Zeit sieht man im Umfange der Gesichtsrötung, die ganze Oberlippe bis zur Nase bedeckend, nach abwärts bis zum Kinn reichliche Borkenbildung auftreten.

Hierbei fährt das Kind fort die Brust zu nehmen, verdaut gut, nimmt an Gewicht zu und zeigt fast ausnahmslos keine Erhöhung der Eigenwärme.

In schneller Folge tritt nun eine Lockerung der Epidermis oder gewisser Epidermisschichten ein der

Art, dass in den leichten Fällen nur kleien- und fetzenförmige Abhebung durch flüssiges Exsudat in umschriebenen Formen von Blasen eintritt, in den schwersten solche Abhebung durch flüssiges Exsudat in weiten Strecken stattfindet.

Die Cutis wird dabei an mehreren Stellen an verschiedener Ausbreitung entblösst. Ihre Farbe ist dunkel fleischrot, und da sich die freien welkenden Ränder nach anhängender Epidermis zusammenfalten und rollen, so sieht die ganze Stelle in der That wie abgeschunden „und ganz ähnlich dem durch Verbrühung hervorgerufenen Zustand aus".

Frisch nach der Abstossung glänzt die Cutis infolge der sie bedeckenden Exsudationsfeuchtigkeit. Die Eintrocknung beginnt aber sehr bald und schreitet rasch vorwärts. Die blossgelegten Cutisflächen nehmen ein dunkel schmutzig braunes Aussehen an und werden pergamentartig trocken; in anderen Fällen blasst die Cutis ab und nimmt eine mehr rosenrote Färbung an, und in 24—36 Stunden kann, wenn der Tod nicht eingetreten ist, die Haut wieder ihr normales Aussehen haben.

Von den ersten Spuren des Ausbruchs im Gesicht oder an anderen Körperteilen bis zur Wiederherstellung eines dem normalen sehr nahe gebrachten Aussehens der Haut verlaufen selten mehr als 7 bis 10 Tage.

In Fällen, wo das Erythem mit einem Schlage allgemein auftritt, findet man schon nach wenigen Stunden die Epidermis sich stark fälteln und verschiebbar werden.

Das Wesentliche bleibt die meist fast universelle

Abhebbarkeit durch den geringsten Druck, Loslösung und Lockerung der Epidermisschichten auf gerötetem Boden. Eine weitere wichtige Eigentümlichkeit ist die, dass der Verlauf immer fieberlos ist und die sonstigen Funktionen immer normal erscheinen. Und das mag wohl auch der Grund dafür sein, dass nennenswerte Veränderungen an den inneren Organen bei der Sektion niemals gefunden werden, vorausgesetzt, dass keine Komplikationen während des Lebens bestanden haben.

Natürlich giebt es wie bei jeder Krankheit Abweichungen von dem soeben geschilderten Verlaufe. So blieb in einigen Fällen das Gesicht noch zu einer Zeit frei, wo die Abschälung bereits an Schultern und Brust begonnen hatte. In anderen Fällen kam es vor, dass nicht bloss die gewöhnlich vorangehende Schuppenbildung, sondern auch die zu den konstanten Erscheinungen zählende partieenweise oder allgemeine Rötung gänzlich ausblieben oder nur sehr unbedeutend waren, die Abhebung und Loslösung der Epidermis nichtsdestoweniger vor sich ging. In einigen Fällen findet auch bei bereits erythematösen oder garnicht geröteten Hautdecken an der Stirn bis ins Capillitium hineinreichend, an der Brust, den Schultern, am Bauch und an den Extremitäten eine Eruption kleiner wasserheller Bläschen statt, oder die Epidermis erhebt sich auf den bereits intensiv geröteten Hautdecken zu Blasen äusserst verschiedenen Umfanges, von denen nur die kleinen rundlich-oval, die grösseren meist von ganz unregelmässiger Form sind.

Was endlich die Sterblichkeitsverhältnisse anbetrifft, so genasen von 297 Kindern, bei denen Ritter die Krankheit beobachtete, nur etwas mehr als die

Hälfte. Die Prognose hängt abgesehen von irgend welchen Komplikationen von der Individualität der Kinder ab, so dass kräftige, wohlentwickelte, gut genährte Kinder eine grössere Hoffnung auf Genesung gewähren, als schwache und unreife.

Kehren wir nach dieser allgemeinen Schilderung zu unserem speziellen Falle zurück, so muss man in der That eingestehen, dass der ganze Verlauf der Krankheit und alle Symptome für eine Dermatitis exfoliativa sprechen. Am 3. oder 4. März, also in der zweiten Lebenswoche des Kindes, wurde der Ausschlag in Form von eitrigen Bläschen zuerst bemerkt, also zu einer Zeit, in der am häufigsten die Dermatitis exfoliativa aufzutreten pflegt. Am 27. Februar hat die Hebamme das Kind zum letzten Male gebadet, und es müsste demnach an diesem Tage die Verbrühung erlitten haben. Dass die Blasenbildung erst am 4. oder sogar erst am 5. Tage zum Ausbruch gekommen sein sollte, ist nach den eingangs gegebenen Auseinandersetzungen auszuschliessen, und dass sie so lange unbemerkt geblieben sein sollte, nicht wahrscheinlich.

Die Dauer der Krankheit vom 3. bis 18. März entspricht ebenfalls dem Verlaufe bei der Dermatitis exfoliativa. Es ist nicht anzunehmen, dass mit einer solchen Verbrühung des ganzen Körpers ein Säugling solange gelebt haben würde. Die meisten Todesfälle nach ausgedehnten Verbrennungen traten in der ersten Woche ein. Unter 50 von Erichsen citierten Fällen endeten 33 in der ersten Woche = 66%, 8 in der zweiten = 16%, 2 in der dritten = 4%. Nach Schjernings Zusammenstellung von 188 Fällen ausgedehnter Ver-

brennungen traten bei 96 in der ersten Woche = 51% der Tod ein, bei 38 in der zweiten Woche = 20,6%, bei 21 in der dritten = 11,1%.

Vergleicht man ferner die Veränderungen der Haut bei einer Dermatitis exfoliativa mit denen, wie sie bei der Aufnahme ins Krankenhaus an dem Kinde und auch an der Leiche desselben beobachtet wurden, so dürfte sich kaum ein anderes Krankheitsbild finden lassen, was eine grössere Aehnlichkeit mit dem beschriebenen haben würde.

Einen besonders deutlichen Beweis dafür, dass es sich im vorliegenden Falle um eine Hautkrankheit gehandelt hat, dürfte der Umstand liefern, dass in kurzer Zeit dem betreffenden Krankenhause 6 weitere Fälle mit ganz ähnlichen Erscheinungen zugegangen sind, darunter ein ganz frischer Fall. Bei demselben war ein der Blaseneruption vorausgehendes Erythem nicht zu konstatieren gewesen, ebenso wenig eine besonders hervortretende Rötung oder Borkenbildung in der Mundgegend.

Eine geringe Temperatursteigerung war bei allen Fällen beobachtet worden. Einige hatten Anfangs Nahrung zu sich genommen, jedoch in den letzten Tagen damit aufgehört. Allen Fällen gemeinsam war erstens die Blasenbildung, zweitens die Ablösung der Oberhaut in ganz kolossaler Ausdehnung, drittens das Auftreten der Krankheit in der zweiten und dritten Lebenswoche, viertens der letale Ausgang.

An dieser Stelle möchten wir es nicht versäumen, Herrn Dr. Joël, derzeitigem Assistenzarzte am Kaiser-

Friedrich-Kinder-Krankenhause zu Berlin, für die gütige Auskunft über diese Fälle unseren verbindlichsten Dank auszusprechen.

In einem anderen Falle, den Liman veröffentlicht hat, handelt es sich ebenfalls um die Frage, ob Hautverbrühung oder Blätterrose (erysipelas bullosum) vorgelegen habe.

Der Thatbestand ist kurz folgender:

Am 4. April starb das in der Nacht vom 31. März zum 1. April geborene Kind des Arbeitsmanns Müther, nach dem von Dr. S. ausgestellten Totenschein infolge von Verbrühung, und giebt die polizeiliche Anzeige an, dass die Hebamme R. beim Baden des neugeborenen Kindes zuvor die Temperatur des Wassers zu prüfen verabsäumt und dadurch die Verbrühung veranlasst habe.

Die Hebamme hat nach ihrer Aussage die Müther in der erwähnten Nacht entbunden und unmittelbar nach der Geburt das Kind vollständig in warmem Wasser gebadet. Im Laufe des 1. April hat sie dann das Kind noch zweimal mit warmem Wasser im Gesicht sowie an den Unterextremitäten vom Rücken herab gewaschen. Am 2. April Vormittags hat sie gesehen, dass das Kind in der Gegend des Mundes kleine offene Wunden hatte, oder vielmehr in der Mundgegend „sehr gerötet und teilweise der Haut entblösst“ war. Sie hat dann beim Baden des Kindes bemerkt, dass das Kind auch an den übrigen Teilen des Körpers Blasen hatte und deshalb die Zuziehung eines Arztes verordnet. Am 1. April hat sie keine aussergewöhn-

liche Rötung der Körperhaut des Kindes noch Blasen bemerkt, sondern erst am Morgen des 2. April.

Aus den Angaben des Müther ist hervorzuheben, dass das Kind unmittelbar nach der Berührung mit dem Wasser heftiger als vorher geschrieen habe und dabei geblieben sei.

Dr. S. hat das Kind am 2. April Vormittags besucht. Er fand an verschiedenen Körperteilen eine Anzahl Blasen auf entzündlicher Basis, welche sich im Laufe dieser und der nächstfolgenden Tage fast auf der ganzen Körperoberfläche ausbreiteten. Er hielt die Blasen, deren Beschaffenheit auf eine Verbrennung schliessen liess, für die Folgen eines zu heissen Bades.

Die in den letzten Tagen erschienenen Blasen hielt er nicht für Brandblasen, sondern für die Erscheinungen hinzugetretener Blasenrose. Anfangs seien Vorderarme, Füsse, Unterschenkel sowie das Gesicht fast vollständig frei von Blasen gewesen. Die Obduktion ergab an wesentlichen Befunden folgendes:

Der grösste Teil des Gesichts, der ganze Hals, die Oberbrust, der ganze Rücken, der Unterbauch, die Geschlechtsteile, beide Unterextremitäten an ihrer hinteren Fläche, wie auch die Füsse an ihrer vorderen sind grösstenteils der Oberhaut beraubt, welche fetzig an den Grenzen der auf diese Weise entstandenen Veränderungen herunterhängt.

Die frei liegende Lederhaut ist stark gerötet, zum Teil trocken, zum Teil noch feucht. Wo die Oberhaut nicht entfernt ist, ist die Lederhaut darunter sichtlich gerötet. Einschnitte in diese sämtlichen Stellen ergaben keine Blutunterlaufung, aber nach Ab-

hebung der Oberhaut zeigt sich das Corium fleckig von Rosaröte bis zur intensiven Scharlachröte.

Die harte Hirnhaut ist leicht injiciert; unter der weichen Hirnhaut hat sich etwas flüssiges, gelbliches Blutwasser angesammelt. Die grossen Gefässe enthalten etwas locker geronnenes Blut.

Die linke Lunge ziemlich stark ausgedehnt, sehr zahlreich mit Petechialsugillationen bedeckt, ist überall lufthaltig, nirgends verdichtet. Die rechte Lunge ebenso. Leber von normalem Bau, Milz ebenso.

Das Gutachten wurde dahin abgegeben, 1) dass das Müthersche Kind an Verbrennung seinen Tod gefunden, 2) dass ein relativ zu heisses Bad geeignet gewesen, eine solche Verbrühung zu erzeugen.

Es ist keine Frage: der ganze Befund deutet auf eine Verbrennung 2. Grades resp. Verbrühung hin, trägt aber auch ebenso gut die Zeichen der im Anschluss an den vorigen Fall geschilderten Hautkrankheit, der Dermatitis exfoliativa, an sich. Und wenn Liman sagt, dass von inneren Krankheiten, welche jene Hautläsionen verursacht haben könnten, nur Pemphigus und Erysipelas neonatorum in Betracht kämen, so müssen wir noch die Dermatitis exfoliativa hinzufügen, und man kann mit Recht zweifeln, ob wir hier nicht auch einen solchen Fall vor uns haben.

Erwägen wir, dass am 2. April vormittags die Hebamme zuerst gesehen hat, dass das Kind in der Gegend des Mundes kleine offene Wunden hatte, oder vielmehr in der Mundgegend sehr gerötet und teilweise die Haut entblösst war; dass Dr. S., der das Kind um dieselbe Zeit besuchte, bemerkt hat, dass an verschiedenen Körperteilen des Kindes, namentlich am Rumpfe eine

Anzahl Blasen sich vorfanden, während an diesem Tage Vorderarme, Füsse und Unterschenkel fast vollständig frei, aber am folgenden Tage mit Blasen dicht besetzt waren, — und nehmen wir ferner den Obduktionsbefund hinzu, der eine ganz frappante Aehnlichkeit mit dem ersteren Falle zeigt, so haben wir das Bild der Dermatitis exfoliativa vor uns. Denn gerade der Umstand, dass die Hautaffektion mit grösster Wahrscheinlichkeit an der Mundgegend begonnen und von da ab zuerst auf den Rumpf, dann aber über die ganze Körperoberfläche sich verbreitet hat, ist so charakteristisch für die Dermatitis exfoliativa. Auffallend könnte der akute Verlauf erscheinen, indess sind ganz ähnliche Fälle von Ritter beobachtet worden. Auch die schnelle Aufeinanderfolge spricht keineswegs gegen diese Hautkrankheit, da wir ja wissen, dass sie mit einem Schlage beginnen und schon nach wenigen Stunden Abschilferung der Epidermis und Blaseneruptionen zeigen kann, und dass durchaus nicht verschiedene Stadien der Krankheit teils progressiver teils regressiver Art, zumal wenn man die kurze Dauer bedenkt, neben einander zu existieren brauchen, wie dies als charakteristisches Merkmal einer Hauterkrankung Liman annimmt.

Zugegeben werden muss, dass das stärkere Schreien des Kindes unmittelbar nach Berührung mit dem Bade, während desselben und auch noch nach demselben sehr verdächtig ist, aber schliesslich doch auch eine andere Deutung gestattet. Der Umstand, dass die Temperatur nicht sehr hoch gewesen sein kann, spricht nicht gegen die Annahme einer Verbrühung.

Es erübrigt noch im Anschluss an diesen Fall auf das Erysipelas neonatorum näher einzugehen, da

es ebenso wie der Pemphigus geeignet ist, zu Verwechslungen mit Hautverbrennungen Anlass zu geben, und da in unserm Falle der hinzugerufene Arzt gemeint hat, dass im Anschluss an die Verbrühung sich ein solches entwickelt habe. Es ist möglich, dass das Erysipel wie zu jeder anderen Wunde, so auch einmal zu Brandwunden sich hinzugesellen kann, dann aber auch dieselben Eingenschaften besitzt, wie jedes andere spontan auftretende.

Es kann natürlich nicht unsere Aufgabe sein, hier eine ausführliche Schilderung dieser Krankheit zu geben: wir beschränken uns hauptsächlich darauf, die charakteristischen Veränderungen der Haut bei derselben zu skizzieren.

Man bemerkt zunächst an irgend einer Hautpartie, zumeist im Gesicht, eine gleichmässige dunkel- oder blassrote Stelle. Die Röte ist entweder auf scheinbar unverletzter, gesunder Haut gelegen oder sie umgiebt eine schon vorher entzündlich kranke Partie. Nebst der Farbenveränderung, die auf Fingerdruck schwindet, zeigt sich auch eine mehr oder weniger starke Schwellung, ein Oedem. Die Röte, welche ganz scharfe Grenzen besitzt, schreitet nun in der Peripherie weiter fort, indem sie central abblasst. Die Schnelligkeit, mit der dieses Wandern stattfindet, ist äusserst verschieden und kann nach v. Hebra zwischen 1 und 20 cm in 24 Stunden variieren. Oft hebt sich die Epidermis blasig ab. Entweder entstehen viele kleine Bläschen dicht neben einander oder einige wenige grössere Blasen isoliert, deren Inhalt anfangs klar, bald eitrig, mitunter auch blutig werden kann.

Die Dauer der Erkrankung ist eine sehr ver-

schiedene. Sie kann mit 4 bis 5 Tagen ihr Ende erreichen. Aber auch ebensoviel Wochen und noch länger sich hinziehen. Während der ganzen Zeit besteht anhaltend hohes Fieber.

Nach längerem Bestande weicht die Röte. Die gespannte Epidermis beginnt sich zu fälteln und schuppt sich ab; die mit Blasen besetzten Stellen trocknen zu Krusten ein. Mitunter kann Eiterung, sogar Gangrän der Haut eintreten.

Was die Gefährlichkeit der Krankheit anbetrifft, so ist sie für Neugeborene nicht gering. Etwa die Hälfte aller von ihr befallenen Säuglinge gehen an ihr zu Grunde.

Bei der Sektion findet man eine reichliche, kleinzellige Infiltration der Cutis und des subcutanen Bindegewebes. Die Blutgefässe strotzen von roten Blutkörperchen. Alle epidermoidalen Gebilde sind serös durchtränkt, erscheinen dadurch gequollen oder gelockert. Die Haare sitzen meist lose in den Haarbälgen. Die Lymphdrüsen sind meist geschwollen und in den Lymphgefässen findet man oft den Streptococcus.

Dass mit dieser geschilderten Hautaffektion diejenige des Mütherschen Kindes nicht identificiert werden kann, unterliegt wohl keinem Zweifel.

Unter den von Friedberg veröffentlichten gerichtsärztlichen Gutachten findet sich auch ein hierher gehöriger Fall: „Tödliche Verbrennung eines neugeborenen Kindes, verursacht durch das erste Bad."

Die Vorgeschichte ist kurz folgende: Am 27. September 18 . . gebar die Ehefrau des Freigärtners X., einen wohlgebildeten kräftig gebauten Knaben. Das neugeborene Kind erschien ganz gesund, namentlich

zeigten seine Hautdecken weder einen Ausschlag noch irgend eine anderweitige krankhafte Beschaffenheit.

Bald nach der Geburt hat die Hebamme das Kind gebadet. Das Kind schrie nicht nur heftig im Bade sondern auch nachher immerfort. An dem nächstfolgenden Tage erschien das Kind krank, und die Haut löste sich von seiner Stirn ab. Das Kind nahm anfangs die Brust, später weniger und zuletzt nicht mehr. Die Hebamme hat das Kind am zweiten Tage und später noch einmal gebadet und wiederholentlich besucht, dabei auch die Lösung der Haut bemerkt. Von der Zuziehung eines Arztes hat sie der Mutter abgeraten. Am 8. Oktober aber wurde doch ein Arzt hinzugerufen. Derselbe fand das Kind in höchster Lebensschwäche, nahe dem Tode. Auf der Brust, auf dem Rücken und dem Unterleib sowie auch an den Extremitäten war die Oberhaut in ansehnlichen Flächen abgelöst und hing in grossen Fetzen herab. Am 9. Oktober morgens starb das Kind.

Die gerichtliche Obduktion ergab an wesentlichen Befunden:

Von den Hautdecken ist nicht einmal der sechste Teil mit Oberhaut bedeckt. Die Oberhaut fehlt fast ganz an dem Kopfe, am Halse, an der hinteren Seite des Rumpfes, der Beine und Oberarme. Eine horizontale Brücke von Oberhaut befindet sich unterhalb der Schulterblätter, ebenso am linken Oberschenkel hinten, ausserdem noch einzelne Stellen an dem Gesäss- und den Oberarmen. Da wo die Oberhaut vorhanden ist, liegt sie entweder fest an der Lederhaut an oder ist in Form von Fetzen von derselben abgelöst. Die von der Oberhaut entblössten Stellen sind teils hochbraunrot,

teils völlig grau gefärbt, teils trocken, teils mit grauen Borken, teils mit Eiter bedeckt. Diejenigen Stellen, an welchen die Oberhaut noch fest mit der Lederhaut verbunden ist, zeigen eine deutliche Gefässausspritzung und feuchte Schwellung der Haut. Dasselbe findet sich auch an der entblössten Lederhaut.

Von den Befunden innerer Organe ist nur die auffallende Blutarmut hervorgehoben.

Das Gutachten wurde dahin abgegeben, 1) dass das Kind durch das erste Bad, welches ihm gleich nach der Geburt gegeben wurde, verbrüht worden und infolgedessen gestorben ist; 2) dass die Hebamme durch die Bereitung und Anwendung der Bades eine grobe Fahrlässigkeit, welche den Tod des Kindes herbeigeführt hat, sich hat zu Schulden kommen lassen.

Die Hebamme behauptet dagegen, das von ihr bei dem Kinde angeordnete Bad sei nicht zu warm gewesen und habe keine Verbrennung verursacht, das Kind sei infolge von Schälblattern, oder etwas Anderm, was zu denselben hinzugekommen sei, gestorben.

Wenn wir einerseits weit davon entfernt sind zu behaupten, dass hier keine Verbrühung, sondern eine Dermatitis exfoliativa vorgelegen habe, so lässt sich doch andererseits nicht leugnen, dass einige Momente entschieden mehr für letztere sprechen. Unerklärlich ist wenigstens der Umstand, dass das Kind noch 11 Tage nach einer Verbrennung gelebt haben soll, die sich auf mehr als $^5/_6$ der ganzen Körperoberfläche ausgedehnt hat, da wir ja wissen, dass gerade bei Kindern ein geringer Grad und eine mässige Ausdehnung der Verbrennung genügt, um den Tod herbeizuführen, was ja bei der Zartheit und geringen Wider-

standfähigkeit eines kindlichen Organismus leicht begreiflich ist. Auffallend ist, dass das Kind nach so ausgedehnter Verbrennung nicht sofort Störungen im Allgemeinbefinden gezeigt hat, sondern ruhig die Brust weiter genommen und wohl später damit aufgehört hat, eine Erscheinung, die bei der Dermatitis exfoliativa fast regelmässig beobachtet ist. Und wenn Friedberg zur Begründung der Annahme, dass eine andere Hautkrankheit nicht vorgelegen haben könne, den Umstand anführt, dass es keine Hautkrankheit gebe, infolge deren die Haut eine so ausgedehnte Geschwürsfläche darstelle, und die Oberhaut in so grosse Fetzen sich ablöse, so müssen wir demgegenüber betonen, dass es in der Dermatitis exfoliativa eine solche giebt. Auch die mit Eiterung verbundene Borkenbildung, wie sie bei der Sektion an einzelnen Stellen der Haut gefunden worden ist, spricht nicht gegen eine Dermatitis exfoliativa, da im Anschluss an sie oft das Auftreten von Eiterherden beobachtet ist.

Freilich ein Ausbruch der Krankheit am anderen Tage nach der Geburt ist bei ihr noch niemals beobachtet worden, und es unterliegt keinem Zweifel, dass die zuerst beobachtete Hautablösung an der Stirn mit dem ersten Bade in Zusammenhang steht.

Was schliesslich die charakteristischen Unterschiede einer Hautverbrennung und eines Pemphigus neonatorum (Schälblattern) anbetrifft, so haben beide nur die Blasenbildung gemeinsam. Zum Unterschied von einer Hautverbrennung, wo sich neben den Blasen immer eine mehr oder weniger ausgedehnte Rötung der Haut vorfindet, erheben sich beim Pemphigus neonatorum auf ganz normaler Haut Blasen, von

ziemlich regelmässiger, cirkulärer Form, von Linsengrösse bis zur Grösse eines Zehnpfennigstückes mit wasserhellem später eitrig werdenden Inhalt. Die Blaseneruption findet meist in der zweiten Hälfte der ersten Lebenswoche statt. Die Blasendecke platzt sehr oft, bleibt aber meistens als weisses, dünnes Häutchen liegen, und die Cutis erscheint in bei weitem geringerem Maasse und weit oberflächlicher mit an dem Prozess beteiligt, als das bei Brandblasen der Fall ist.

Was die Lokalisation betrifft, so ist sie auch hier ganz unregelmässig, es kann jede Stelle der Körperoberfläche ergriffen werden. Aber charakteristisch ist für diese Hautkrankheit, dass sie zu gleicher Zeit verschiedene Stadien aufzuweisen pflegt und nicht mit einem Male die Körperoberfläche in grosser Ausdehnung treffen kann. Die zuerst betroffenen Stellen überhäuten sich gewöhnlich rasch, während inzwischen an anderen Stellen frische Nachschübe erfolgen, sodass man neben frischen Herden teils ältere, teils bereits in Heilung übergegangene finden wird. Die meisten von Pemphigus befallenen Kinder genesen wieder.

---

Schliesslich möchten wir noch auf 2 Punkte aufmerksam machen, die unter Umständen für den Gerichtsarzt bei der Beurteilung der Frage, ob Verbrennung oder Hautkrankheit vorgelegen habe, von Bedeutung sein können.

In einem Obergutachten der K. wissenschaftl. Deputation für das Medicinalwesen weist Schroeder darauf hin, dass bei der grossen Neigung der Haut

Neugeborener zur Blasenbildung besonders kräftige Manipulation beim Baden und Abtrocknen des Kindes sowie geringe thermische Reize Blasen hervorrufen können, ohne dass man berechtigt wäre, von einer Verbrühung zu sprechen. Ferner sind in der Litteratur zwar wenig, aber ganz exquisit ausgesprochene Fälle von in Familien verbreiteter und durch Generationen hindurch vererbter Neigung zur Blasenbildung bekommt und es ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass es sich einmal bezüglich jener Frage um ein aus solcher Familie stammendes Kind handeln könnte. —

---

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Stadtphysicus Privatdocenten Dr. Strassmann für die Anregung zu dieser Arbeit und deren gütige Durchsicht meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

---

# Litteratur.

Maschka, Handbuch der gerichtlichen Medicin.
v. Hoffmann, Lehrbuch der ger. Medicin.
Casper Liman, Handbuch der ger. Medicin.
Friedberg, Gerichtsärztliche Gutachten.
Deutsche Chirurgie, Lief. 14.
Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin.
Kaposi, Hautkrankheiten.
v. Hebra, Veränderungen der Haut.
Lesser, Lehrbuch der Hautkrankheiten.
Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis.
Centralzeitung für Kinderheilkunde.

# Thesen.

I.

Bei Hydrocele ist die Exstirpation der tunica vaginalis propria die beste und allein sichere Behandlungsweise.

II.

Das Fehlen tabischer Symptome bei bestehender Geistesstörung spricht nicht mit Sicherheit gegen die Annahme der progressiven Paralyse.

III.

Bei foetaler Hydrocephalie ist bei Entbindung keine Rücksicht auf das Leben des Kindes zu nehmen.

# Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, August Erich Hübener, Sohn des zu Spören verstorbenen Pastors Theodor Hübener, evangelischer Konfession, wurde am 17. August 1870 zu Möst, Kreis Bitterfeld, geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf der Lateinischen Hauptschule der Francke'schen Stiftungen zu Halle a. S., welche er Michaelis 1890 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Am 22. Oktober desselben Jahres wurde er in die Königlich med. chirurg. Akademie für das Militär und im S. S. 1891 in das Königl. medic. chirurg. Friedrich-Wilhelms - Institut aufgenommen. Vom 1. April bis 1. Oktober 1891 genügte er seiner Dienstpflicht mit der Waffe als Einjährig-Freiwilliger bei der 6. Compagnie des Kaiser-Alexander-Garde-Grenadier-Regiments No. 1. Am 9. Juli 1892 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 29. Juni 1894 das Tentamen medicum und am 6. Juli 1894 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

v. Bardeleben, v. Bergmann, du Bois - Reymond, Dilthey, Dirksen, Engler, Ewald, Fränkel, Gerhardt, Goldscheider, Gurlt, Gusserow, Hartmann (†), Hertwig, Hirsch (†), v. Hofmann (†), Ilberg, Jolly, Israel, Jürgens, A. Köhler, R. Köhler, Kossel, Kundt (†), Lewin, Leyden, Liebreich, Olshausen, Oppenheim, Nasse, Rubner, Salkowsky, Schweigger, Schwendener, Schweninger, Schulze, Siemerling, Sonnenburg, Strassmann, Timann, R. Virchow, Waldeyer, Walther, Winter, Wernicke.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen ehrerbietigsten Dank aus.